欠　員　状　況　報　告　書

県立延岡病院長　殿

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　業務従事者名簿(様式２)における欠員の状況及び従事者確保への取組状況は下記のとおりです。

|  |
| --- |
| 【欠員の状況】※休職者の状況 |

|  |
| --- |
| 【従事者確保への取組状況】 |

※　欠員の状態が１か月を超えた場合、毎月提出すること。